VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji do Spraw Petycji**
(nr 111)
z dnia 9 stycznia 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji do Spraw Petycji (nr 111)

9 stycznia 2018 r.

Komisja do Spraw Petycji, obradująca pod przewodnictwem posła **Sławomira Jana Piechoty (PO)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie petycji w sprawie zmiany ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.) w zakresie zasad udostępniania dokumentacji medycznej (BKSP-145-270/17),

– rozpatrzenie petycji w sprawie zmiany ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2017 r. poz. 1189 ze zm.) poprzez stworzenie nauczycielowi kontraktowemu, legitymującemu się co najmniej 8-letnim stażem pracy na stanowisku nauczyciela, możliwości ubiegania się o awans na stopień nauczyciela mianowanego, po spełnieniu wymogów, o których mowa w art. 9b ust. 1, bez konieczności odbycia stażu (BKSP-145-277/17),

– rozpatrzenie petycji w sprawie obniżenia wieku emerytalnego osób głuchych, legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz audiogramem z ubytkiem słuchu powyżej 80 dB, w przypadku kobiet – do 55 lat, a w przypadku mężczyzn – do 60 lat (BKSP-145-278/17),

– rozpatrzenie projektów dezyderatów w sprawie:
- **– nowelizacji art. 116 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,**
- **– stosowania prawa w odniesieniu do postępowań dotyczących zwrotu wywłaszczonych nieruchomości,**
- **– formuły skargi kasacyjnej,**
- **– informacji i reklam, na których prezentowane są wizerunki osób będących jednoosobowymi organami wykonawczymi bądź wchodzących w skład organów jednostek samorządu terytorialnego, a także innych osób.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Tombarkiewicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marek Bucior** zastępca dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Mariusz Mamczarek** naczelnik w Wydziale Prawnym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Ewa Nurzyńska** wicedyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz **Tomasz Kuszłejko** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Kamil Micał** oraz **Małgorzata Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komunikacji Społecznej.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Szanowni państwo, witam. Otwieram 111. posiedzenie Komisji do Spraw Petycji – 111. od początku tej kadencji, a pierwsze w tym nowym roku. Witam wszystkich państwa i życzę wszystkim dobrego roku. Dobrego zawodowo, prywatnie i rodzinnie, żeby w tym roku zdarzyło nam się dużo dobrych spotkań i dużo dobrych spraw, w których będziemy mogli uczestniczyć.

Szanowni państwo, stwierdzam, iż posiadamy kworum wymagane do prawidłowego prowadzenia obrad. W projekcie porządku tego posiedzenia mamy następujące punkty. Punkt pierwszy, rozpatrzenie petycji w sprawie zmiany ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W punkcie drugim, petycja w sprawie zmiany ustawy z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela poprzez stworzenie nauczycielowi kontraktowemu, legitymującemu się co najmniej 8-letnim stażem pracy na stanowisku nauczyciela, możliwości ubiegania się o awans na stopień nauczyciela mianowanego, po spełnieniu wymogów, o których mowa w art. 9b ust. 1, bez konieczności odbycia stażu. W punkcie trzecim, petycja w sprawie obniżenia wieku emerytalnego osób głuchych, legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz audiogramem z ubytkiem słuchu powyżej 80 dB, w przypadku kobiet – do 55 lat, a w przypadku mężczyzn – do 60 lat. W punkcie czwartym, rozpatrzenie projektów dezyderatów: w sprawie nowelizacji art. 116 ust. 2 ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług; w sprawie stosowania prawa w odniesieniu do postępowań dotyczących zwrotu wywłaszczonych nieruchomości; w sprawie formuły skargi kasacyjnej; w sprawie informacji reklam, na których reprezentowane są wizerunki osób będących jednoosobowymi organami wykonawczymi bądź wchodzących w skład organów jednostek samorządu terytorialnego, a także innych osób. Czy do takiej propozycji porządku są uwagi? Nie słyszę. Zatem uznaję, iż porządek posiedzenia został przyjęty.

Przypominam, że w związku z planowanymi na godzinę 10.00 głosowaniami, będzie zapewne konieczność przerwania posiedzenia, które wznowimy zaraz po głosowaniach.

Szanowni państwo, proszę zatem pana posła Marcina Duszka o przedstawienie petycji w sprawie zmiany ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie zasad udostępniania dokumentacji medycznej. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Marcin Duszek (PiS):

Panie przewodniczący, Szanowna Komisjo, petycja w sprawie zmiany ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta została wniesiona przez Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych. Autorzy petycji wnoszą o dokonanie zmian w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W szczególności chodzi o zmianę art. 26 ust. 3 pkt 2 i art. 27 ust. 1 pkt 3 ustawy, poprzez jednoznaczne określenie podmiotów uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej, w tym poprzez wykreślenie z tych przepisów organów władzy publicznej, jako uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej, a także do dokumentacji w oryginale. Ponadto o zmianę art. 27 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, polegającej na rozszerzeniu wykazu, o którym mowa w tym przepisie, o podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną, oraz o zmianę art. 28 ustawy o prawach pacjenta polegającej na doprecyzowaniu zasad pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w związku z uprawnieniami organów rentowych, oraz na urealnieniu stawek wymienionych w ust. 4 tego przepisu.

Petycja nie zawiera konkretnych propozycji żądanych zmian, a ich uzasadnieniem jest odpowiednio: niejednoznaczność określenia „organy władzy publicznej”, potrzeba udokumentowania potwierdzenia odbioru dokumentacji medycznej przez osobę uprawnioną oraz konieczność precyzyjnego i adekwatnego do rzeczywistych potrzeb określenia zasad ustalania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, ze zwróceniem uwagi na konieczność doprecyzowania kwestii kosztów ewentualnej wysyłki dokumentacji podmiotowej uprawnionemu. Petycja mieści się w zakresie zadań i kompetencji Sejmu. Spełnia wymogi formalne określone w art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o petycjach.

Otrzymaliśmy opinię prawną z Biura Analiz Sejmowych, w której ekspert wskazuje, że zgodnie z art. 26 ust. 3 pkt 2 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia

dokumentację medyczną także organom władzy publicznej. W tym: Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli. W innych punktach tego samego przepisu, jako uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej. Ustawa wymienia także inne podmioty wskazane w niniejszej opinii prawnej – jest ich 12.

Wykaz podmiotów uprawnionych do dostępu do dokumentacji medycznej jest zatem bardzo rozbudowany i jak wynika z prześledzenia zmian treści art. 26 od czasu uchwalenia ustawy ulega stopniowemu rozszerzeniu. Większość kategorii uprawnionych określona została jednak na tyle precyzyjnie, że nie nastręcza istotnych problemów interpretacyjnych. W literaturze prezentowany jest pogląd, że szeroki katalog uprawnionych przez ustawodawcę do dostępu do dokumentacji medycznej tworzą głównie podmioty uprawnione do przetwarzania danych medycznych na podstawie odrębnych aktów prawnych. Stąd regulację zawartą w ustawie o prawach pacjenta można uznać za mającą raczej charakter porządkujący.

Należy jednak również odnotować zdecydowanie krytyczne stanowisko, według którego tak szeroki dostęp do dokumentacji medycznej pozostaje w sprzeczności z zasadami dotyczącymi ochrony danych dyskretnych. W związku z tym, postuluje się wprowadzenie jednolitej regulacji, która opisywałaby wymagane procedury gwarantujące poszanowanie prawa do konfidencji medycznej, przy czym rozwiązania takie mogłyby zostać wprowadzone do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Bardziej poprawne legislacyjnie byłoby z pewnością bezpośrednie wskazanie podmiotów wchodzących w skład organów władzy publicznej, z odwołaniem do przepisów poszczególnych ustaw kreujących ich zadania, a w tym kompetencje nadzorczo-kontrolne. Petycja nie wskazuje jednak konkretnych problemów, wynikających z obecnego brzmienia przepisów.

Art. 27 ust. 1 pkt 3 nakazujący wydanie oryginału dokumentacji za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, nie modyfikuje zakresu podmiotów uprawnionych do dostępu określonego w art. 26 ust. 3 pkt 2. Obecne brzmienie tego przepisu wprowadzone zmianą ustawy z dnia 23 marca 2017 r. stanowi ponadto ograniczenie zakresu podmiotów uprawnionych do udostępnienia oryginałów w stosunków do stanu poprzedniego.

Analizując wskazane w opinii Biura Analiz Sejmowych zmiany w zakresie w art. 27, ekspert podnosi, że art. 27 ustawy o prawach pacjenta reguluje zasady udostępniania dokumentacji medycznej, które może nastąpić poprzez: wgląd, w tym także do baz danych dotyczących ochrony zdrowia w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych; wydanie oryginału na potwierdzenie odbioru, z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu; sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, lub na informatycznych nośniku danych.

Udostępnianie dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmiot leczniczy jest czynnością materialno-techniczną. Regulację ustawową doprecyzowuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zgodnie z § 78 tego rozporządzenia, dokumentację udostępnia się podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki. Obowiązek prowadzenia wykazu, o którym mowa w art. 27 ust. 4 ustawy, wprowadzony został nowelizacją ustawy z dnia 23 marca 2017 r.

W przedstawionym w uzasadnieniu projektu celem wprowadzenia obowiązku rejestrowania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej była potrzeba sprawowania kontroli nad ich prawidłową realizacją oraz wykonanie zalecenia pokontrolnego, sformułowanego przez Najwyższą Izbę Kontroli w wyniku kontroli pod nazwą „Utworzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej". Ustawa ani rozporządzenie nie przewidują obowiązku pisemnego potwierdzania wykonania obowiązku udostępniania dokumentacji. Postulat wprowadzenia takiego obowiązku zasługuje na rozważenie, bowiem pisemne pokwitowanie osoby uprawnionej uwalnia od zarzutu faktycznego nieudostępnienia dokumentacji i wykazuje spełnienie obowiązku przez zobowiązany podmiot. Z drugiej strony, ograniczenie obowiązku pisemnego potwierdzenia odbioru do oryginału dokumentacji ma uzasadnienie z uwagi na jej dowodowe znaczenie.

Przechodząc do punktu trzeciego, czyli zmiany w zakresie art. 28, ekspert wskazuje, że art. 28 ustawy o prawach pacjenta ustanawia zasady pobierania opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, przewidując że za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Przepis ten nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Powołane przepisy gwarantują organom rentowym bezpłatny dostęp do dokumentacji medycznej. Według stwierdzeń zawartych w petycji, może to także oznaczać żądanie dostarczenia dokumentacji do siedziby organu rentowego, co zwiększa obciążenie podmiotu zobowiązanego o konieczność poniesienia kosztów przesyłki. Dlatego uzasadniony jest postulat zmiany przepisów i doprecyzowania, że zwolnienie od opłat nie oznacza także dostarczenia kopii dokumentacji na koszt podmiotu zobowiązanego.

W odniesieniu do art. 28 ustawy żądania petycji zmierzają również do urealnienia stawek wymienionych w ust. 4 tego przepisu, ponieważ zdaniem autorów petycji, opłaty nie odzwierciedlają faktycznie poniesionych kosztów. Zgodnie z art. 28 ust. 3 ustawy opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku na informatycznym nośniku danych oraz przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Ustawa określa jednak w art. 28 ust. 4 wysokość opłaty maksymalnej, która tutaj jest sprecyzowana w opinii.

W uzasadnieniu petycji podkreśla się, że podany sposób obliczania opłat wymaga ich kwartalnej korekty, a ponadto zważywszy na konieczność uwzględniania podatku VAT nie oddaje realnego ciężaru kosztów. Opłaty są ponadto znacząco niższe od ustalonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z 18 grudnia 2015 r. w sprawie wysokości opłaty za sporządzanie kopii lub odpisu dokumentów. Obecna stawka opłaty za stronę kopii lub wydruku dokumentacji została ustalona nowelizacją ustawy z dnia 23 marca 2017 r. (Dz.U. poz. 836). Nowelizacja ta obniżyła wysokość maksymalnej opłaty za udostępnienie kopii dokumentacji medycznej z około 84 gr za stronę do około 30 gr, uzasadniając zmianę tym, że pacjenci poniosą mniejsze koszty udostępniania kopii dokumentacji medycznej.

Ponadto uzależnienie wysokości opłaty od wysokości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa GUS powoduje, że nie ma konieczności częstego dokonywania zmian ustawy. Panie przewodniczący, to tyle, jeżeli chodzi o tę petycję. Teraz prosiłbym, jeżeli…

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

A rekomendacja, panie pośle?

Poseł Marcin Duszek (PiS):

Rekomendacja. Proponowałbym w części uwzględnić petycję, ale chciałbym też przysłuchać się dyskusji.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Jasne, dziękuję. Kto z państwa chciałby zabrać głos w dyskusji? Przedstawiciel ministra zdrowia, bardzo proszę pana o zabranie głosu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Tombarkiewicz:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, po kolei, jeśli chodzi o analizę tych trzech propozycji…

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Tylko gorąca prośba, gdyby pan się zechciał przedstawić.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Tombarkiewicz:

Marek Tombarkiewicz wiceminister zdrowia.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Bardzo proszę i przepraszam.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Tombarkiewicz:

Po kolei analizując te trzy punkty, to w kontekście punktu pierwszego Ministerstwo Zdrowia uważa, że tego rodzaju dookreślenie, uszczegółowienie i jednocześnie wyłączenie tej możliwości uzyskiwania dostępu poprzez organ władzy publicznej, w naszej ocenie nie ma uzasadnienia, gdyż do tej pory nie mieliśmy żadnych głosów, które by wskazywały na występowanie tego rodzaju problemów wynikających z aktualnego brzmienia przepisu. Takie wyłączenie możliwości dostępu przez organy władzy publicznej wydaje nam się niewłaściwe.

Jeżeli chodzi o problem zawarty w drugim punkcie, a więc rozszerzenie wykazu o podpis osoby odbierającej dokumentację medyczną, to tutaj się pojawiają innego rodzaju problemy. Z jednej strony ta zmiana miałaby zmierzać do wyeliminowania wydawania dokumentacji osobie nieuprawnionej, jak również stanowić formę potwierdzenia dokonania obowiązku przez podmiot zobowiązany do wydania, co jest z jednej strony oczywiste. Natomiast z drugiej strony, przepisy aktualne nie wskazują formy, w jakiej ma być prowadzony ten przedmiotowy wykaz. W przypadku wykazu prowadzonego w formie elektronicznej, obowiązek złożenia podpisu staje się już technicznym problemem, którego tutaj nie ma propozycji rozwiązania. Nasze wątpliwości budzi też obowiązek składania podpisu w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna udostępniona jest za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo operatora pocztowego. Wtedy też strona techniczna takiego składania podpisu może być kłopotliwa.

Pamiętam dyskusję na Komisji Zdrowia, gdzie były omawiane te zmiany. Jasno wtedy mówiliśmy o znaczącej dowolności w ustalaniu sposobu rejestrowania, wydawania dokumentacji medycznej, które każdy z zakładów może dostosować do swoich możliwości i wymogów. Teraz doprecyzowanie tego poprzez jednoznaczne określenie, że musi to być potwierdzone poprzez złożenie podpisu, jednocześnie doprecyzowane, jaki to rodzaj podpisu, czyli stronę techniczną tego podpisu, wydaje się dla nas niepotrzebne.

Jeśli chodzi o zmianę dotyczącą kosztów opłat, to chcemy zwrócić uwagę, że aktualnie ta wysokość opłat jest uzależniona od realnej sytuacji, jest powiązana z wysokością przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez prezesa GUS, czyli jest aktualizowana. W związku z ostatnimi zmianami, a więc brakiem możliwości wydawania oryginału dokumentacji dla pacjenta, co mogło pociągać, i w praktyce czasami pociągało za sobą niestety takie sytuacje, że dokumentacja mogła nie wracać lub była gubiona przez osobę wypożyczającą, przez rodziny pacjentów. Dlatego dobrym rozwiązaniem było zablokowanie tego. Jednocześnie, żeby nie ograniczać, nie utrudniać dostępu były obniżone stawki opłat za kopie, za udostępnianie dokumentacji medycznej. Prawo to jest przede wszystkim prawem pacjenta, więc podnoszenie tych opłat, w kontekście braku możliwości udostępniania dokumentacji w oryginale, tak żeby pacjent sam sobie znalazł tańszy punkt ksero, albo własną kopiarkę, żeby mógł to jak najtaniej zrobić, wydaje się też niewłaściwe.

Z drugiej strony obciążanie podmiotów leczniczych kosztami udostępniania dokumentacji medycznej i nadmierne obciążanie, jest oczywiście pewnego rodzaju nieuzasadnionym kosztem. Jednak to przywołane orzeczenie Naczelnego Sądu Administracyjnego należy przyjąć, że regulacja określająca maksymalną wysokość opłat za czynności związane z udostępnieniem dokumentacji medycznej, to jest sporządzenie kopii, nie jest regulacją zamkniętą. W związku z tym, udostępnianie obowiązuje także, jeżeli chodzi o przesyłanie tej dokumentacji poprzez operatora telekomunikacyjnego i wtedy te koszty są znacząco niższe. Dlatego wydaje nam się zasadne doprecyzowanie kwestii ponoszenia kosztów wysyłania, dostarczenia dokumentacji na wniosek uprawnionych podmiotów. Natomiast, nie uważam za zasadne podniesienie wartości kosztów udostępnienia, w stosunku do tych ostatnich uregulowań z ubiegłego roku. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę.

Naczelnik w Wydziale Prawnym Biura Rzecznika Praw Pacjenta Mariusz Mamczarek:

Dziękuję, panie przewodniczący. Mariusz Mamczarek, jestem naczelnikiem w Wydziale Prawnym Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Chciałbym przedstawić stanowisko Rzecznika

Praw Pacjenta w zakresie tej petycji. Jeżeli chodzi o punkt pierwszy petycji, to chciałbym państwu przypomnieć druk sejmowy nr 1218 z 2017 r., a dokładnie projekt rządowy nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który proponował przeredagowanie przepisu art. 26 ust. 3 pkt 2 tej ustawy, aby w sposób jednoznaczny wynikało z niego uprawnienie Rzecznika Praw Pacjenta do dokumentacji medycznej. Pozwoli to uniknąć podważenia uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w tym zakresie, co wpływa na przedłużanie prowadzonych postępowań wyjaśniających.

Zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta, trudno określić dokładny katalog wszystkich podmiotów uprawnionych, w szczególności organu władzy publicznej do dokumentacji medycznej. Dlatego właśnie ustawodawca wskazał ogólnie, że organ władzy publicznej ma dostęp do dokumentacji medycznej, jeżeli ta dokumentacja potrzebna mu jest do wykonywanego zadania. Naszym zdaniem, jest to prawidłowe sformułowanie. Pragnę zaznaczyć, że innymi organami, które mogły mieć dostęp do dokumentacji jest w szczególności: prezes UOKiK, Rzecznik Praw Dziecka, bądź Rzecznik Praw Obywatelskich. Chociaż oczywiście poszczególne kompetencje tych organów wskazane są w przepisach szczególnych, czyli przepisach ustanawiających te organy. Dlatego w zakresie punktu pierwszego rzecznik kategorycznie stoi na stanowisku, że przepis jest dobrze sformułowany i wskazuje dokładnie to, co powinno być.

Natomiast, jeżeli chodzi o punkt drugi (punkt B) petycji, to pragnę zaznaczyć, że również osoby niepełnosprawne mają dostęp do dokumentacji medycznej. Osobami niepełnosprawnymi są również pacjenci, bo prawo pacjenta do dokumentacji medycznej jest elementem szeroko pojętego prawa do ochrony zdrowia. Z orzecznictwa Naczelnego Sądu Administracyjnego wynika przede wszystkim, że to prawo nie powinno być w żaden sposób ograniczone. Jeżeli osoba niepełnosprawna, która nie potrafi się podpisać, zwraca się z wnioskiem o udostępnienie dokumentacji medycznej, tym samym nie będzie mogła się podpisać na tym wykazie, i co wówczas? Czy taka dokumentacja będzie udostępniona tej osobie, czy też nie?

Jeżeli chodzi o punkt ostatni (punkt C), to tutaj pragnę zaznaczyć, że zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta, wysyłka dokumentacji medycznej mieści się w pojęciu udostępniania dokumentacji medycznej, o którym jest mowa w art. 28 tej ustawy, i nie może być traktowana, jako odrębna usługa. Odmienna interpretacja tych przepisów może spowodować to, że będzie kreowanie przez podmioty lecznicze dodatkowych usług, niejako niezwiązanych z udostępnianiem tej dokumentacji medycznej, które będą miały na celu tylko i wyłącznie generowanie przychodów. Mówię np. o opłatach za przygotowanie dokumentacji medycznej, czy odszukania dokumentacji medycznej. Dlatego, zdaniem Rzecznika Praw Pacjenta, powinno być to spróbowanie ogólne i wszelkie czynności techniczne powinny mieścić się w pojęciu udostępniania dokumentacji medycznej.

Jeżeli chodzi o wysokość opłat za kopię dokumentacji medycznych, to pragnę zaznaczyć, że obecnie na rynku cena za jedną stronę kopii, to jest mniej więcej około 10-25 gr, więc trudno uznać, że 30 gr za stronę kopii nie odzwierciedla ponoszonych nakładów. Wręcz przeciwnie, z treści petycji wynika, że związek, który złożył tę petycję, chciałby, aby lekarze mogli osiągnąć dodatkowy dochód z pobieranych opłat za dokumentację medyczną. Należy zaznaczyć, że im wyższa opłata np. za kopię tej dokumentacji, tym mniej pacjentów może sobie pozwolić na poniesienie tych kosztów. Jest to widoczne w szczególności, gdy dokumentacja medyczna jest obszerna, która liczy kilkaset stron dokumentacji, i osoba niezamożna staje przed dylematem albo zapłacić za dokumentację medyczną, albo przeznaczyć środki na tzw. życie. Bardzo często do Biura Rzecznika Praw Pacjenta takie skargi wpływają, jeżeli chodzi o wysokość tych opłat. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Kto z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Nie słyszę. Panie pośle, bardzo proszę zatem o konkluzję i rekomendację.

Poseł Marcin Duszek (PiS):

Panie przewodniczący, bazując na opinii pana ministra poszerzyliśmy również swoją wiedzę w tym zakresie. Wnoszę o nieuwzględnianie żądania będącego przedmiotem petycji.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Zatem jest rekomendacja, aby nie uwzględnić żądania tej petycji, wniesionej przez Lubelski Związek Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców. Czy wobec takiej rekomendacji są uwagi, jest sprzeciw? Nie słyszę. Zatem Komisja podejmuje taką decyzję.

Szanowni państwo, kolejny punkt. Bardzo proszę panią poseł Magdalenę Kochan o przedstawienie petycji w sprawie zmiany ustawy z 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Magdalena Kochan (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Na początku powiem, że zgodnie z oceną Biura Analiz Sejmowych petycja jest zasadna, spełnia wszystkie wymogi formalne. Dotyczy skrócenia wymaganego prawem stażu w momencie ubiegania się przez nauczyciela kontraktowego kolejnego stopnia awansu nauczyciela, a mianowicie nauczyciela mianowanego. Wnoszący petycję zwraca uwagę na bardzo rygorystyczne przepisy dotyczące konieczności odbywania stażu przez nauczycieli, którzy starają się o kolejny stopień awansu. Czas określany przez ustawodawcę w 1982 r., bo z tego roku pochodzi Karta Nauczyciela, jest długi. W sumie, żeby uzyskać kolejny stopień awansu, to z wyjątkiem stażu, który odbywa się w ciągu 9. miesięcy i po 9. miesiącach można już starać się o stopień nauczyciela kontraktowego. W przypadku zmiany i podnoszenia własnych kwalifikacji staż, który trzeba odbyć między kontraktem a stopniem nauczyciela mianowanego, to 2 lata i 9 miesięcy.

Piszący do nas petycję zwraca uwagę, że w szkolnictwie publicznym, to jest dość proste. Natomiast w szkolnictwie niepublicznym, gdzie pensum godzin, które nauczyciel musi wypracować często jest większe i wyższe niż w szkołach publicznych. Jednak częsta konieczność uzupełniania cząstek etatu w różnych szkołach powoduje, że pełen etat jest trudny do osiągnięcia i nie daje możliwości starania się o awans. Efekt tego jest taki, że dłużej pracujący nauczyciel w szkole niepublicznej, niewykazujący się całością etatu ma praktycznie zablokowany dostęp do kolejnych stopni awansu. Prawda jest także taka, że w dzisiejszej sytuacji, kiedy wielu nauczycieli w szkołach publicznych także dzieli swój czas pracy, czy wypełnia pensum obowiązujące w różnych placówkach stanowi o tym, że będzie im bardzo trudno ten stopień awansu zawodowego uzyskać.

Propozycja piszącego petycję jest taka, żeby staż pracy, który ma się, jako nauczyciel, czyli spełnia się wszelkie wymogi, które karta praw i obowiązków na nauczyciela nakłada, to jest wykształcenie, to jest przygotowanie pedagogiczne, to są pełne umiejętności organizacji pracy, cały szereg kwalifikacji musi być spełnionych do tego, żeby uczyć. Jednocześnie te kwalifikacje, jeśli nie rozpoczną się stażem w danej placówce edukacyjnej, kończą się brakiem możliwości uzyskania stopnia awansu zawodowego.

BAS opiniujący petycję zwraca uwagę na jeszcze jeden fakt, otóż staż w uzyskiwaniu kolejnego stopnia awansu stopnia nauczycielskiego może być przerwany z różnych powodów, np. zdrowotnych. Jeśli ta nieobecność w pracy trwa mniej niż rok, można o te miesiące, w których nie odbywało się stażu z racji sytuacji rodzinnej, czy zdrowotnej, ten staż o te nieobecności przedłużyć. Natomiast, jeżeli trwała dłużej, rozpoczyna w całości staż w celu uzyskania kolejnego stopnia awansu od zera, od nowa. Przepisy przewidują także dłuższą nieobecność w zawodzie w trakcie przerywania tego stażu dla kobiet będących podczas urlopu macierzyńskiego i dla mężczyzn, którzy wykorzystują urlop macierzyński. Przewidują także, że kobieta, która z racji złego czy patologicznego przebiegu ciąży rozpoczęła staż, może ten staż przerwać na czas nie dłuższy jednak niż półtora roku – 1 rok i 6 miesięcy.

W świetle dzisiejszych przepisów i dzisiejszego spojrzenia na demografię, na prorodzinną politykę, te przepisy wobec kobiet, które mają trudności z zajściem w ciążę, które leczą się, które także z racji różnych patologii czy chorobowych, patologicznego przechodzenia tego okresu ciąży rodzą dzieci z poczuciem konieczności większej, czy zwiększonej wobec tych dzieci opieki, są krzywdzone. Przepisy, które każą im po półtorarocznej nieobecności rozpoczynać staż od nowa nie są dla nich dobre, to są przepisy dyskryminujące, na co zwraca uwagę Biuro Analiz Sejmowych.

Zatem, panie przewodniczący, co wydaje się dość istotne, proponuję dwutorowość działań w tej kwestii. Po pierwsze, żebyśmy wystąpili do Ministerstwa Edukacji Narodowej z dezyderatem, w którym poprosimy o rzetelną ocenę z punktu widzenia dzisiejszej polityki prorodzinnej, dzisiejszej polityki dotyczącej wymogów stawianych przez nauczycieli. Żeby ministerstwo dokonało takiego przeglądu dzisiaj obowiązujących przepisów, także ze swoją opinią, czy celowe i zasadne są tak długie staże wymagane przy awansie zawodowym. Czy kwalifikacje nauczyciela, który pracując nie może tych kwalifikacji nie posiadać, nie są wystarczającym powodem, dla którego możemy staż w awansie skracać. Czy przepisy dotyczące kobiet w ciąży, kobiet mających kłopoty z zajściem, czy kobiet przechodzących ciążę w sposób niekoniecznie prawidłowy, nie są dyskryminujące wobec większości nauczycielek, bo ten zawód mamy sfeminizowany.

Czyli rekomendowałabym i prosiłabym o taki dezyderat, w którym zwracamy się do ministerstwa z prośbą o dokładne i rzetelne przeanalizowanie dziś obowiązujących przepisów. W oparciu o ten dezyderat, bo wydaje się, że zmiany niektórych z tych przepisów powinny być dokonane, ale po odpowiedzi na dezyderat podejmę ostateczną w tej kwestii decyzję. Choć już dziś muszę powiedzieć, że skłaniam się ku chęci zmiany przepisów.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję bardzo. Kto z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Nie słyszę. Jest rekomendacja, by Komisja wystąpiła z dezyderatem do Ministra Edukacji Narodowej. Czy są zastrzeżenia wobec takiej rekomendacji? Nie słyszę. Zatem zgodnie z rekomendacją pani poseł, Komisja wystąpi z dezyderatem do Ministra Edukacji Narodowej.

Szanowni państwo, kolejna petycja, w sprawie obniżenia wieku emerytalnego osób głuchych, legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz audiogramem z ubytkiem słuchu powyżej 80 dB w przypadku kobiet – do 55 lat, w przypadku mężczyzn – do 60 lat. Proszę pana posła Jerzego Paula o przedstawienie petycji.

Poseł Jerzy Paul (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, przedmiotem petycji osoby prywatnej z dnia 7 września 2017 r. jest żądanie podjęcia inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do nowelizacji ustawy o emerytach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wnioskujący wskazuje na konieczność zmiany w zakresie przepisów regulujących wiek emerytalny dla osób głuchych, legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz audiogramem z ubytkiem słuchu powyżej 80 dB, przy czym wiek emerytalny dla kobiet wynosiłby 55 lat, dla mężczyzn zaś 60 lat. Petycja dotyczy zmiany ustawy, więc mieści się w zakresie zadań i kompetencji Sejmu. Petycja spełnia wszystkie wymogi formalne.

W opinii wnioskodawcy, proponowana nowelizacja miałaby na celu zapewnienie realizacji zasady równości i niedyskryminacji wyrażonej w art. 32 Konstytucji RP oraz zabezpieczenie społeczne w rozumieniu art. 69 Konstytucji RP. Jak wskazuje autor petycji, osoby wskazane powyżej mają zasadnicze trudności ze nalezieniem pracy oraz samo funkcjonowanie na rynku pracy skutecznie uniemożliwia im znalezienie zatrudnienia. Stanowisko autora petycji wskazuje, że osoby głuche mają nie tylko problemy ze znalezieniem pracy w zakresie swoich kwalifikacji, ale również poniżej nich. Dodatkowo takie osoby, nawet jeżeli już znajdą zatrudnienie, doświadczają dyskryminacji oraz są wykorzystywane ponad ich siły.

Przedstawiona petycja została poddana ocenie przez Biuro Analiz Sejmowych. Ekspert wskazuje, że obecne uregulowania stanowią pewnego rodzaju dopełnienie reformy emerytalnej z końca lat 90. XX w. Rozwiązania te miały na celu ujednolicenie systemu emerytalnego i doprowadzenie do sytuacji, w których specjalne emerytury będą stanowić zupełny wyjątek. Obecnie takie emerytury specjalne mają górnicy, osoby, które są kombatantami i chyba kombatanci wojskowi, o ile się nie mylę. Tam jest bardzo mało takich grup, które posiadają emerytury specjalne. Ponadto ekspert wskazuje, że poza wcześniejszym wiekiem emerytalnym, autor petycji wskazuje na konieczność uzyskania odpowiedniego stażu pracy, nie precyzując czy te warunki, wiek, czyli 55 i 60 lat i staż

pracy będą musiały zostać spełnione łącznie, czy też osobno. Ten staż pracy miałby wynosić tylko 20 lat pracy.

Konkludując, ekspert Biura Analiz Sejmowych wskazuje, że proponowane zmiany mogą również naruszyć i tak kruchy budżet Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a tym samym budżetu państwa, co nie pozostaje bez znaczenia w kontekście uznania równowagi budżetowej i zawartość konstytucyjną. Propozycja nowelizacji zawarta w petycji wydaje się nieuzasadniona. Należy zauważyć, na co również wskazuje ekspert Biura Analiz Sejmowych, że skrócenie okresu pracy do 20 lat, jak również obniżenie wieku emerytalnego skróci okres odkładania składek, co przy obecnie obowiązującym kapitałowym systemie emerytalnym spowoduje stosunkowo niskie świadczenia emerytalne, a tym samym nie doprowadzi do skutku zamierzonego w petycji. Mając na uwadze przejrzyste i jednoznaczne stanowisko Biura Analiz Sejmowych w kwestii proponowanych zmian oraz praktycznie brak argumentów w samej petycji za wnioskowanym uregulowaniem, zmiana powyższych przepisów jest nieuzasadniona. Wnioskuję o nieuwzględnienie żądania będącego przedmiotem petycji.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję bardzo. Proszę przedstawicieli ministra rodziny pracy i polityki społecznej o przedstawienie stanowiska. Pan dyrektor Marek Bucior, bardzo proszę.

Zastępca dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Marek Bucior:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, właściwie po przedstawieniu istoty petycji przez pana posła, mogę się jedynie pod tym podpisać i przyłączyć się do wniosku o nieuwzględnienie tej petycji. Zwrócę uwagę może na inne elementy. Mamy w systemie ubezpieczeń społecznych różne ryzyka. System odpowiada na różne ryzyka, które mogą wystąpić w życiu człowieka i z tytułu ryzyka dotyczącego niezdolności do pracy przysługuje renta, i jej odzwierciedleniem jest renta, a z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego mamy do czynienia z emeryturą. W nowym systemie emerytalnym faktycznie nie dość, że mamy…

Chciałbym zwrócić uwagę na taką rzecz, w nowym systemie emerytalnym wysokość emerytur jest tym wyższa, im później przejdziemy na emeryturę. Kalkulacja wysokości zaś świadczenia rentowego musi odpowiadać jego ryzyku. Jeżeli to ryzyko może ziścić się wcześniej, to nie możemy przyjmować dokładnie takich samych rozwiązań, jak w przypadku kalkulacji emerytury. Oznacza to tyle, że renta zawsze jest lepiej skalkulowana w niskim wieku, a nowe zasady emerytalne lepiej kalkulują wysokość emerytury w wieku coraz wyższym. Stąd oczywiście lepszym rozwiązaniem dla osoby niepełnosprawnej, dla osoby niezdolnej do pracy jest przejście na rentę niż na emeryturę. W związku z tym, nie widzimy możliwości uwzględniania, to znaczy stanowisko ministra jest negatywne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Dziękuję. Kto z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Przyłączając się do stanowiska przedstawionego przez pana dyrektora Marka Buciora, chciałbym podkreślić, że tu nachodzą na siebie dwa podstawowe systemy: rentowy i emerytalny. Jeżeli ktoś z powodu niepełnosprawności nie może pracować i ta niepełnosprawność jest główną przeszkodą, to jest renta. Jeżeli może pracować, to pracuje na zasadach ogólnych. Myślę, że dlatego nie należy tworzyć rozwiązania, które wprowadza tutaj taką hybrydę, która niewiadomo tak naprawdę w oparciu, o który system miałaby zapewniać to świadczenie.

Jest rekomendacja o nieuwzględnienie żądania będącego przedmiotem tej petycji. Czy są uwagi do takiej rekomendacji? Nie słyszę. Zatem uznaję, iż Komisja taką decyzję podjęła. Dziękuję.

Szanowni państwo, przechodzimy do projektów dezyderatów. Dezyderat pierwszy jest kierowany do Ministra Rozwoju i Finansów w sprawie nowelizacji art. 116 ust. 2 ustawy z 11 marca 2004 r. Sprawozdawcą petycji był pan poseł Grzegorz Wojciechowski. Pan poseł potwierdza swoją pełną akceptację dla projektu dezyderatu. Państwo otrzymaliście ten projekt. Czy są uwagi do tego projektu? Nie słyszę. Czy jest akceptacja dla przyjęcia tego projektu? Rozumiem, że Komisja przyjmuje dezyderat do Ministra Rozwoju

Finansów w sprawie nowelizacji art. 116 ust. 2 ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

Projekt drugiego dezyderatu, kierowanego do Ministra Infrastruktury i Budownictwa w sprawie stosowania prawa w odniesieniu do postępowań dotyczących zwrotu wywłaszczonych nieruchomości. Petycję referowała pani poseł Kornelia Wróblewska. Projekt petycji państwo otrzymali. Czy są uwagi do tego projektu? Nie słyszę. Czy jest akceptacja dla przyjęcia projektu tego dezyderatu. Nie słyszę uwag. Uznaję zatem, iż Komisja przyjmuje dezyderat do Ministra Infrastruktury i Budownictwa w sprawie stosowania prawa w odniesieniu do postępowań dotyczących zwrotu wywłaszczonych nieruchomości.

Kolejny dezyderat do Ministra Sprawiedliwości w sprawie formuły skargi kasacyjnej. Sprawozdawcą był pan poseł Grzegorz Wojciechowski, który także potwierdza swoją akceptację dla tego projektu. Czy są uwagi do przedstawionego projektu dezyderatu? Nie słyszę. Czy jest zatem akceptacja? Nie słyszę uwag. Zatem uznaję, iż Komisja przyjmuje dezyderat do Ministra Sprawiedliwości w sprawie formuły skargi kasacyjnej.

Ostatni projekt dezyderatu do Prezesa Rady Ministrów w sprawie informacji i reklam, na których reprezentowane są wizerunki osób będących jednoosobowymi organami wykonawczymi bądź wchodzących w skład organów jednostek samorządu terytorialnego, a także innych osób. Petycję prezentował na posiedzeniu Komisji pan poseł Latosiński. Bardzo proszę o stanowisko pana posła.

Poseł Bogdan Latosiński (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, myślę, że jest dobra, ta petycja spełnia oczekiwania wnioskodawcy – zapytanie do pani premier. Jedynie mam takie…

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Już do pana premiera, panie pośle.

Poseł Bogdan Latosiński (PiS):

Do pana premiera, przepraszam.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Sprawy toczą się tak szybko, że jak widzę…

Poseł Bogdan Latosiński (PiS):

Trzeba się przyzwyczajać. W każdym bądź razie, nie wiem czy ten dezyderat, czy niecelowe by było podpięcie już przygotowanego przez wnioskodawcę projektu zmian, bo bardzo dobry był ten projekt przygotowany przez wnioskodawcę – tylko podpięcie.

Przewodniczący poseł Sławomir Jan Piechota (PO):

Rozumiem, panie pośle, że tak jak żeśmy poprzednio postanowili, po otrzymaniu odpowiedzi pana premiera zdecydujemy o dalszym biegu tej sprawy. Zatem pan poseł Latosiński potwierdza akceptację dla projektu dezyderatu. Czy są uwagi? Nie słyszę. Zatem uznaję, iż Komisja przyjmuje dezyderat do Prezesa Rady Ministrów w sprawie informacji i reklam, na których reprezentowane są wizerunki osób będących jednoosobowymi organami wykonawczymi bądź wchodzących w skład organów jednostek samorządu terytorialnego, a także innych osób.

Szanowni państwo, na tym wyczerpaliśmy porządek tego posiedzenia.

Przypominam, że kolejne 112. posiedzenie rozpoczniemy 10 minut po zakończeniu głosowań, tu w tej sali. Rozumiem, że sekretariat pozostaje tutaj, czyli możemy ewentualnie swoje rzeczy też tu pozostawić w sali. Dziękuję bardzo. Zatem do zobaczenia na kolejnym posiedzeniu Komisji.